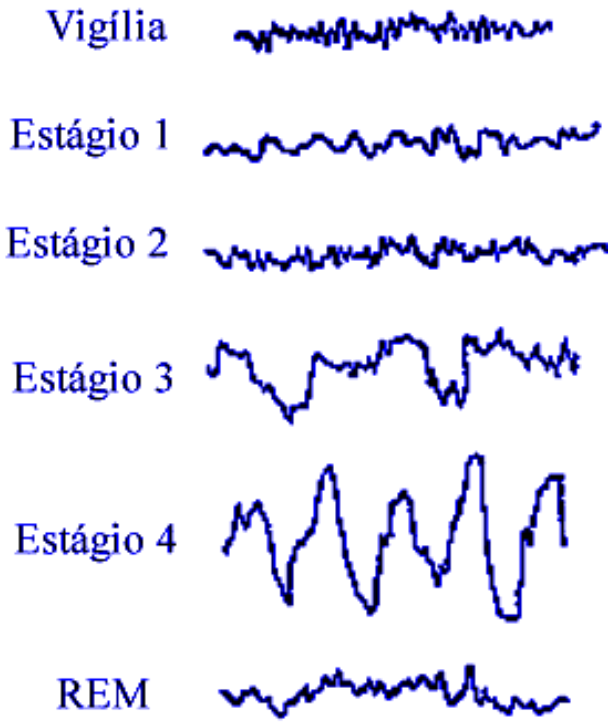
Consciência Vígil

A atividade integrativa que assegura a lucidez e clareza do psiquismo. Corresponde à organização da experiência sensível atual na manutenção do estado de vigília.

O estado de estar desperto, vígil, lúcido (nível de consciência), ao entrar em contato com a realidade, percebendo e conhecendo os seus objetos.

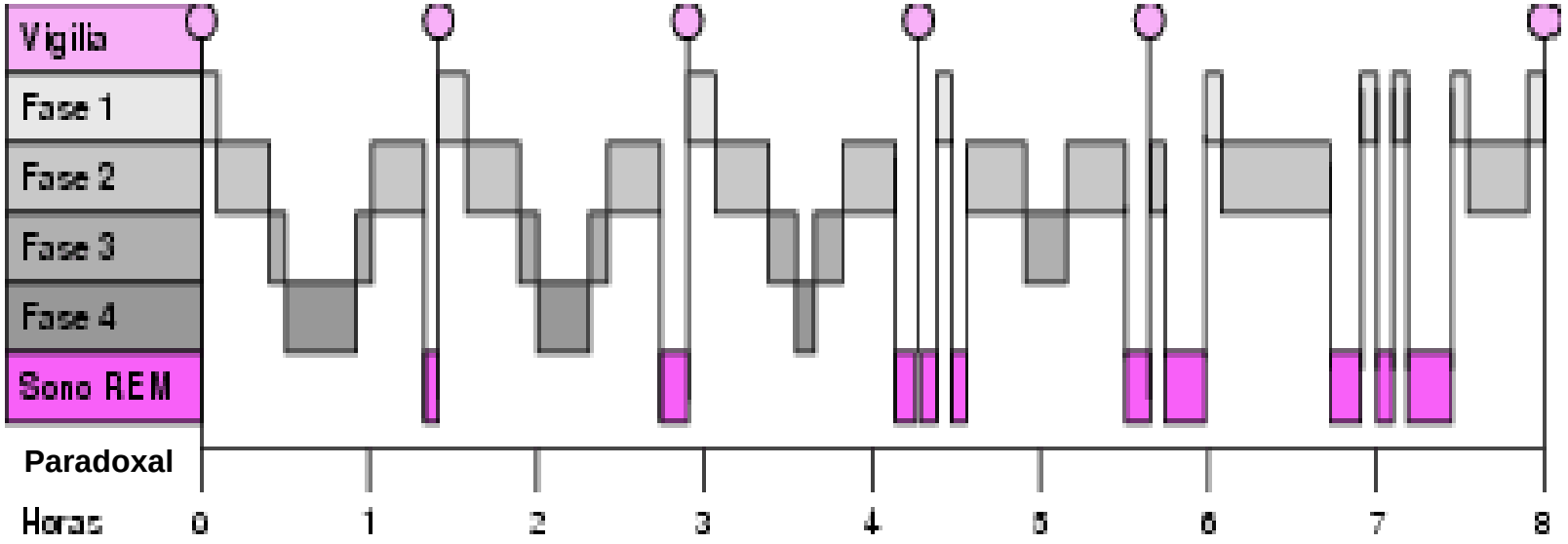
O controle adequado da consciência vígil depende de fatores neurofisiológicos e hormonais

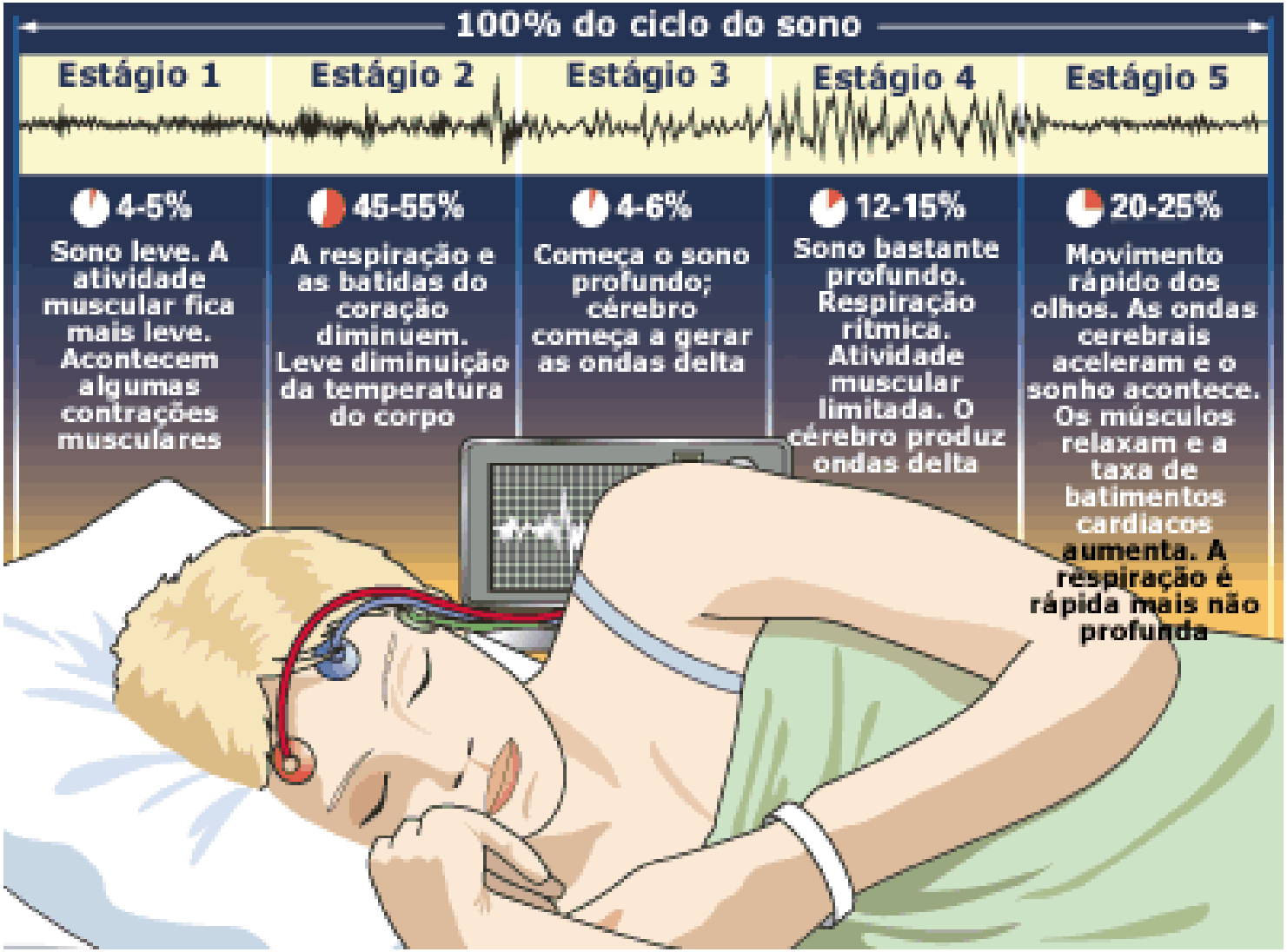
EEG



Alterações normais da consciência

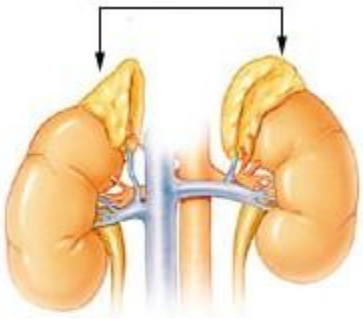
Sono



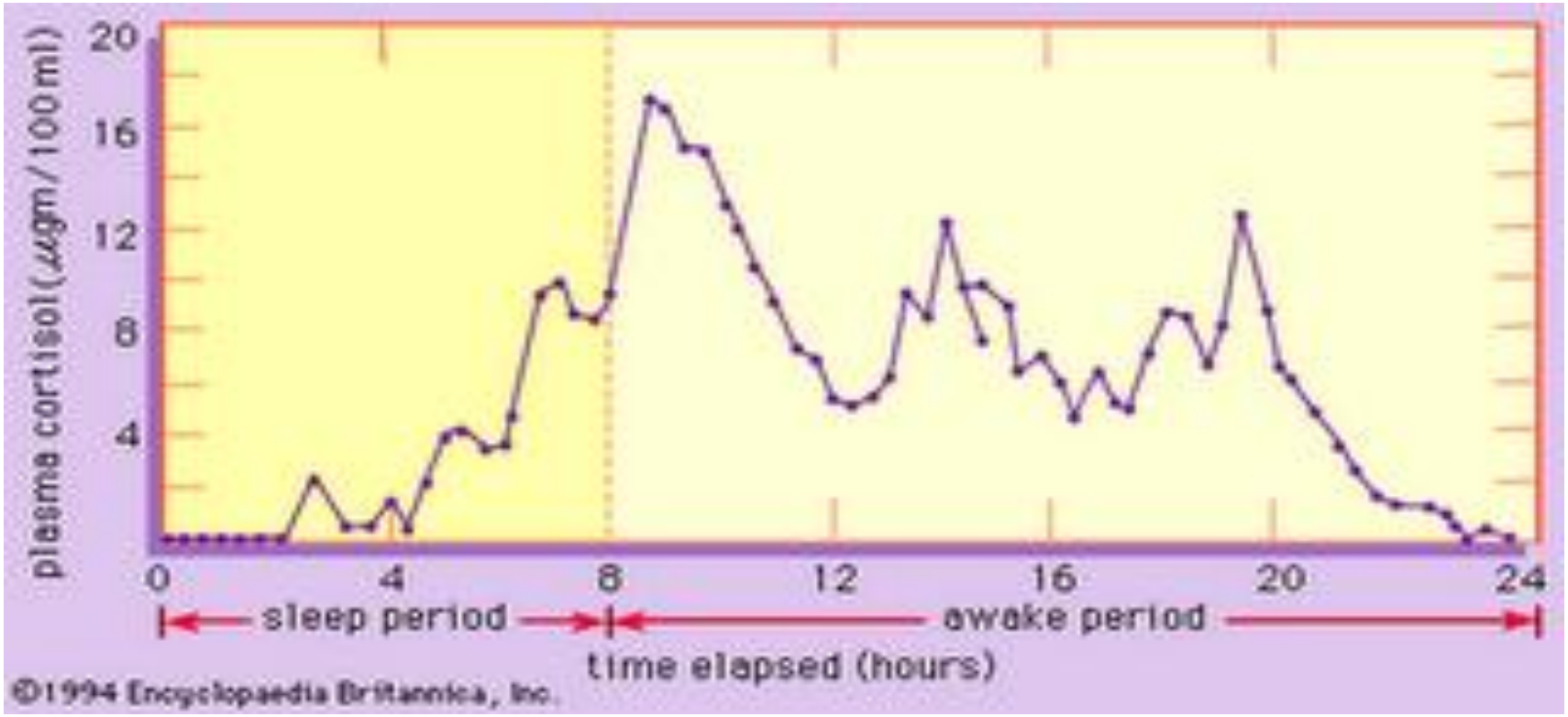


http://ciencia.hsw.uol.com.br

Níveis de cortisol plasmático e a regulação do sono-vigília



Adrenais



Modelo descrito por
Antonio Damasio

Do estado de
vigília à Consciência

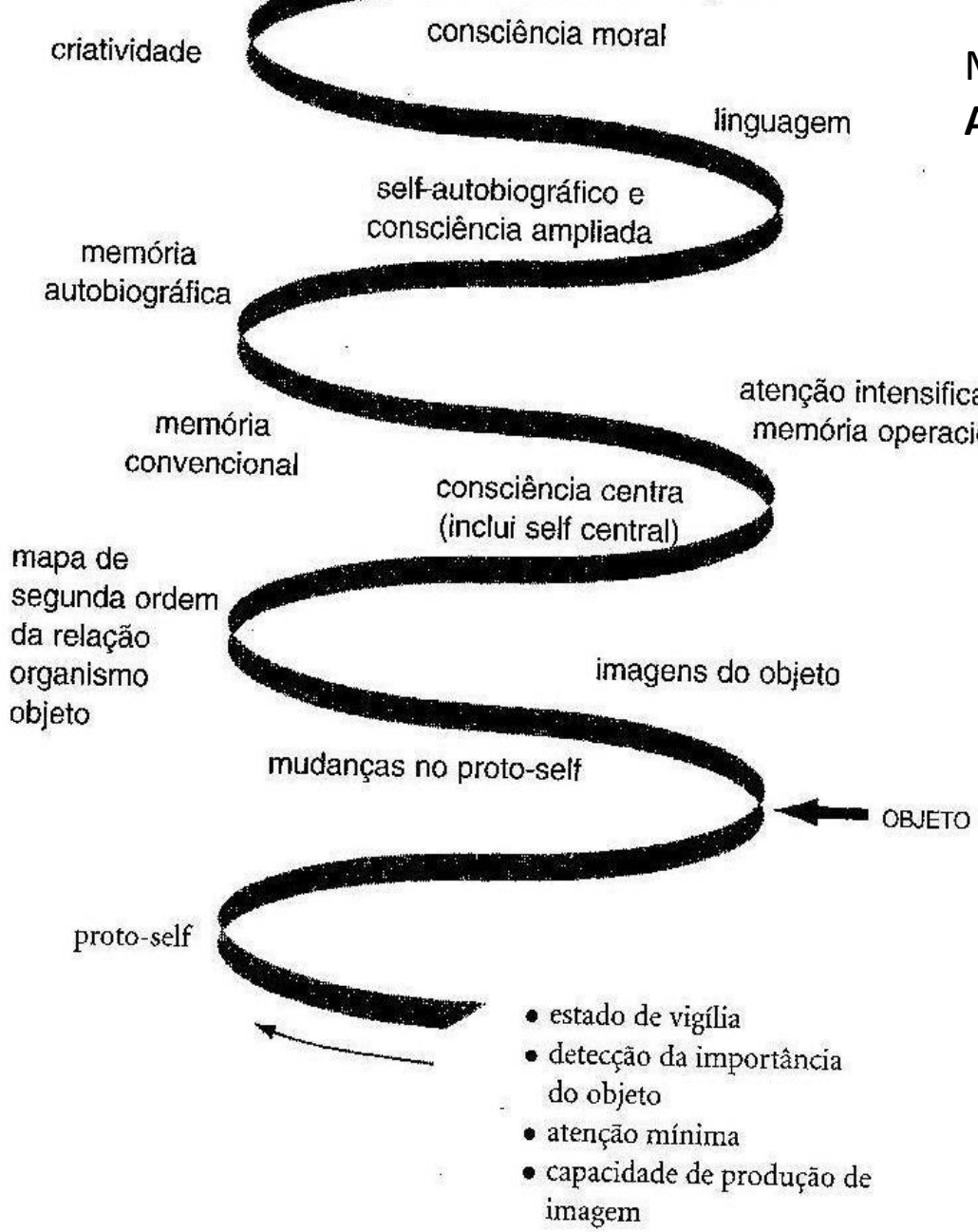
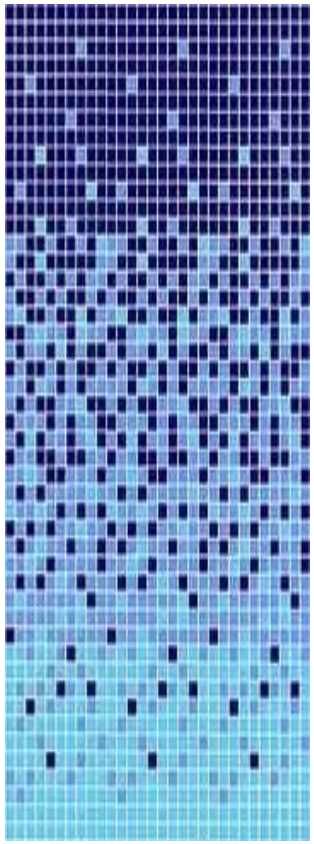


Figura 10.1 *Do estado de vigília à consciência*

Hércules levantando a pele do mar pede a Venus para esperar um instante antes de acordar o amor - Dali

Distinguem-se três modalidades fundamentais de alterações do estado da consciência: o embotamento ou entorpecimento, o estreitamento e a obnubilação ou turvação.



O Embotamento ou Entorpecimento da Consciência: perda ou diminuição da lucidez da consciência, sem sintomas produtivos acessórios(síndromes confusionais simples).

Estreitamento da Consciência: redução da amplitude do campo da consciência(número reduzido de imagens, fenômenos ou idéias) (sonambulismo, possessão, transe, etc.).

Obnubilação ou Turvação da Consciência: presença de entorpecimento associado a alterações no juízo da realidade e/ou fenômenos anormais da senso-percepção(estados crepusculares epilépticos, delirium tremens, confusão mental).

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

VARIÁVEIS		ESCORE
Abertura ocular	Espontânea À voz À dor Nenhuma	4 3 2 1
Resposta verbal	Orientada Confusa Palavras inapropriadas Palavras incompreensivas Nenhuma	5 4 3 2 1
Resposta motora	Obedece comandos Localiza dor Movimento de retirada Flexão anormal Extensão anormal Nenhuma	6 5 4 3 2 1

TOTAL MÁXIMO	TOTAL MÍNIMO	INTUBAÇÃO
15	3	8

Síndromes psicopatológicas associadas a alterações quantitativas da consciência:

Delirium – Síndrome confusional aguda, com rebaixamento do nível de consciência, desorientação , ansiedade, agitação ou lentificação, ilusões e/ou alucinações, flutuação do quadro ao longo do dia, com piora ao anoitecer.

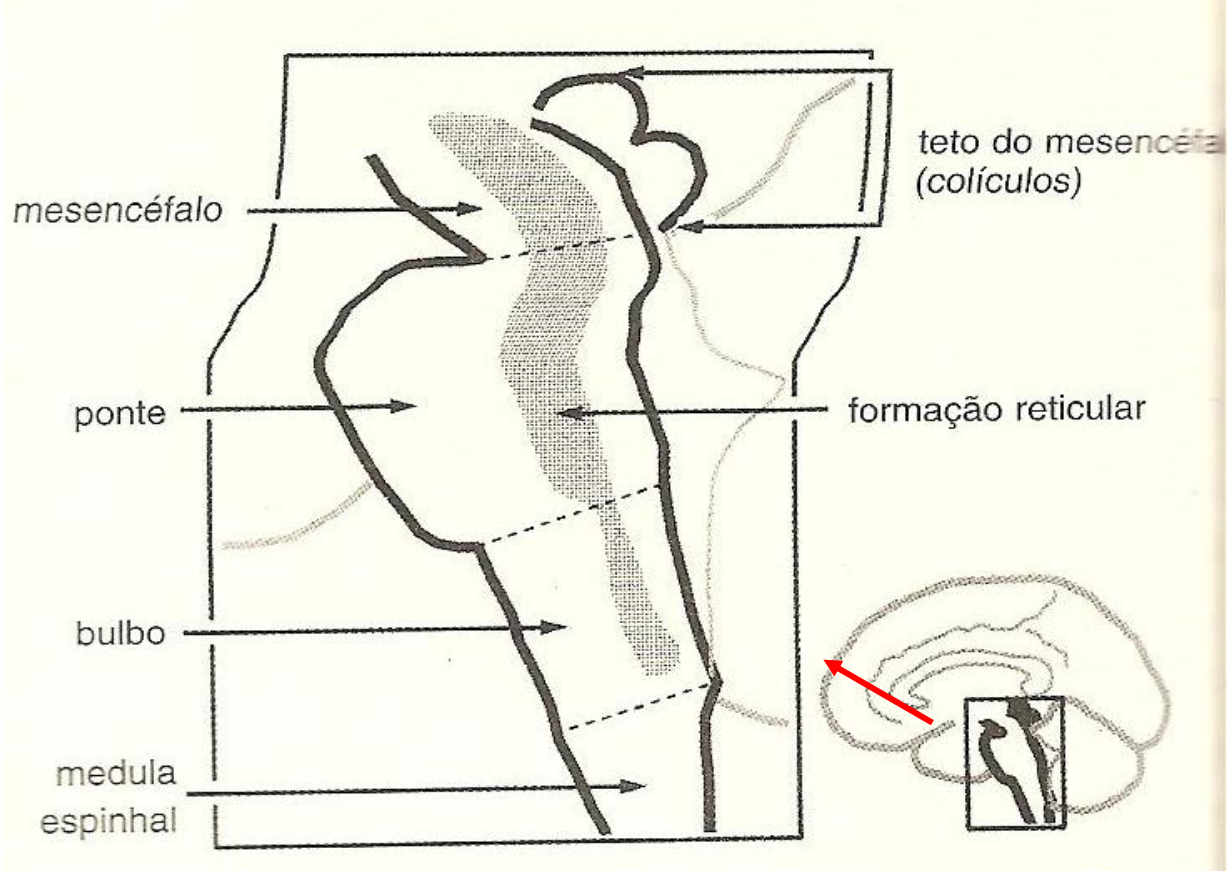
Estado onírico – Paralelamente à turvação da consciência e à confusão mental, o indivíduo entra em um estado semelhante a um sonho muito vívido.

Geralmente predomina a atividade alucinatória visual intensa.

Ocorre na Demência por corpos de Lewi

- Atos complexos de psicomotricidade podem ser realizados com nenhuma ou pouca consciência vígil

- Sonambulismo
- Terror Noturno
- Crises conversivas
- Epilepsia do lobo temporal



Formação Reticular

Sistema Reticular Ativador Ascendente **(SRAA)**

Locus ceruleus – núcleo noradrenérgico, que envia fibras para o córtex cerebral, medula, cerebelo e áreas límbicas. Responsável pelo sono REM paradoxal.

Núcleos da rafe (cerca de 8) - núcleos serotoninérgicos que se extendem para o córtex cerebral e hipotálamo, sendo o principal desencadeador do sono.

SRAA, no tronco cerebral, que, à semelhança de um relé elétrico, multiplica, amplia e envia ao córtex cerebral, estímulos trazidos pelas vias sensitivas e sensoriais.

• Além do SRAA, várias estruturas do telencéfalo têm uma participação crítica na gênese da consciência:

– Áreas corticais visuais (visão consciente)

– Áreas pré-frontais (organização da atividade mental consciente)

– Interações tálamo-corticais (ativação e integração da atividade neuronal cortical relacionada à consciência)

Atenção e orientação

- Atenção
- Normal
- Patológica

Função cognitiva intimamente relacionada com a seletividade consciente focada a um ou mais canais sensoriais mas também ao próprio processo da compreensão, permitindo distinguir sutilezas de:

Direção
Movimento

Cores
Sonoridade

Significado
Quantidade

Formas
Texturas

Odores

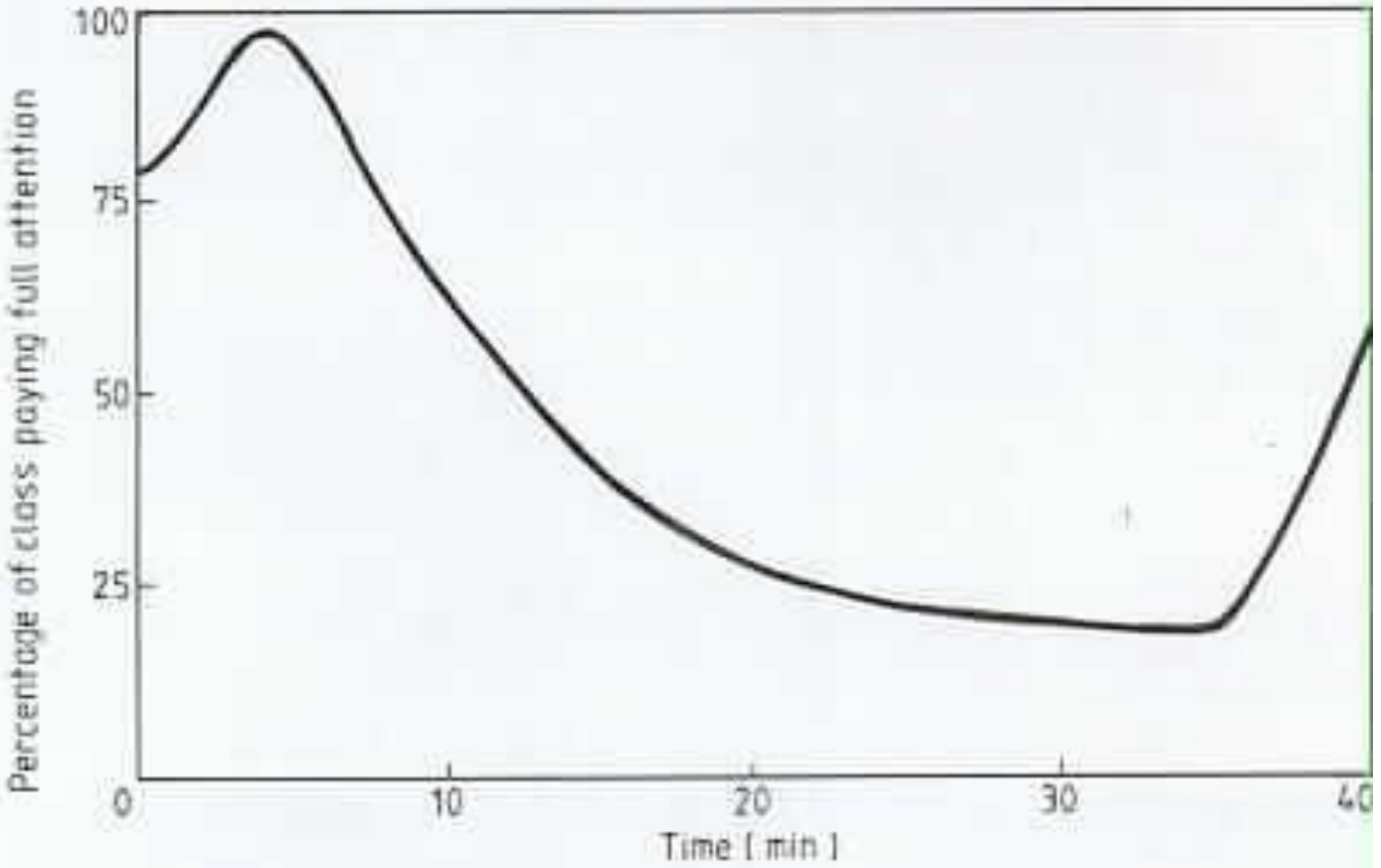


Figure 1 The attention curve.[2,3]

Hipoprosexia

Aprosexia

Hiperprosexia

- **Hipoprosexia e aprosexia**
- Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade
- Depressão
- Mania
- Diversas drogas

- Hiperprosexia

- Atenção Exacerbada?
  - FOBIAS
  - TOC
- Fármacos, estimulantes (Metilfenidato, Cafeína)

- Atenção Exacerbada?
- FOBIAS
- TOC

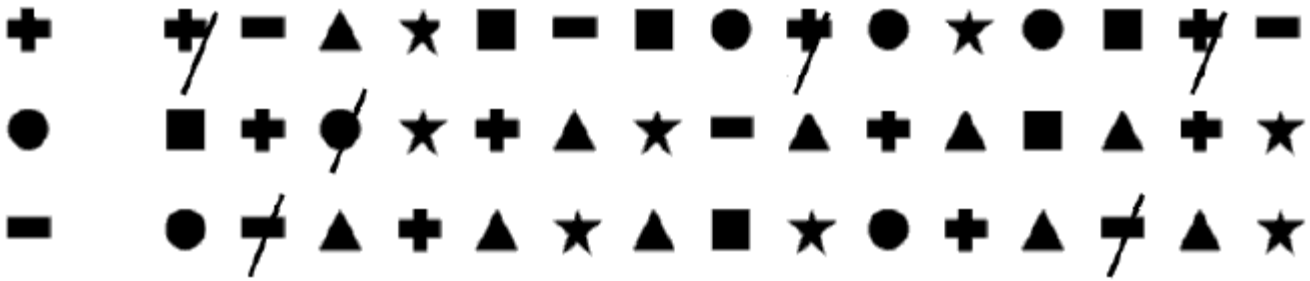
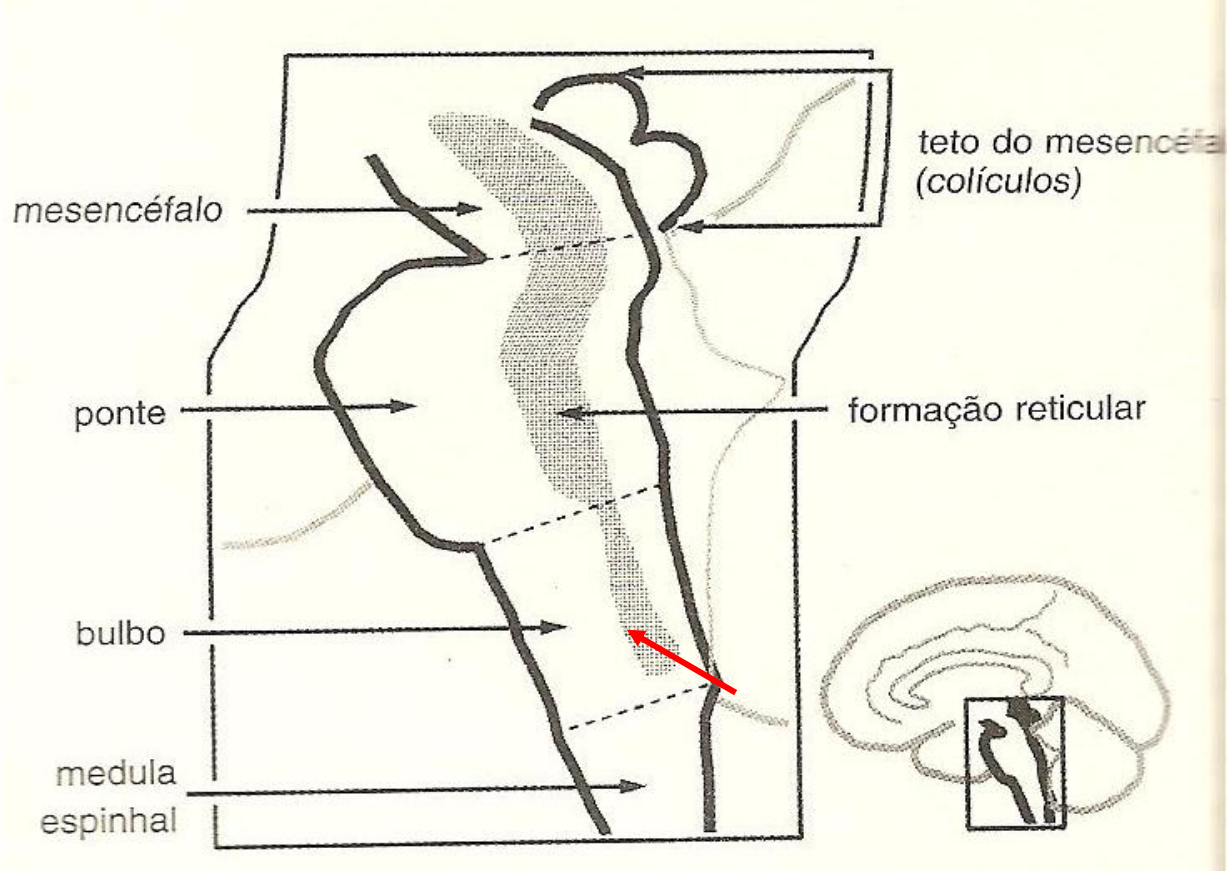


Figura 3. Exemplo da terceira parte do Teste de Atenção por Cancelamento, cujo objetivo é avaliar a atenção alternada



Formação Reticular

Sistema Reticular Ativador Ascendente

Locus ceruleus – núcleo noradrenérgico, que envia fibras para o córtex cerebral, medula, cerebelo e áreas límbicas. Responsável pelo sono REM paradoxal.

Núcleos da rafe (cerca de 8) - núcleos serotoninérgicos que se extendem para o córtex cerebral e hipotálamo, sendo o principal desencadeador do sono.

MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL (MEM)

Nome: _____

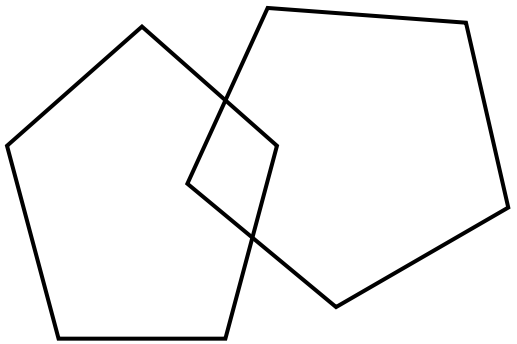
Idade _____ Data:_____

		Pontos de Corte
Anos de estudo:	**____ analfabeto**	**13**
	____ 1 a 7 anos	**18**
	____ 8 + anos	**26**

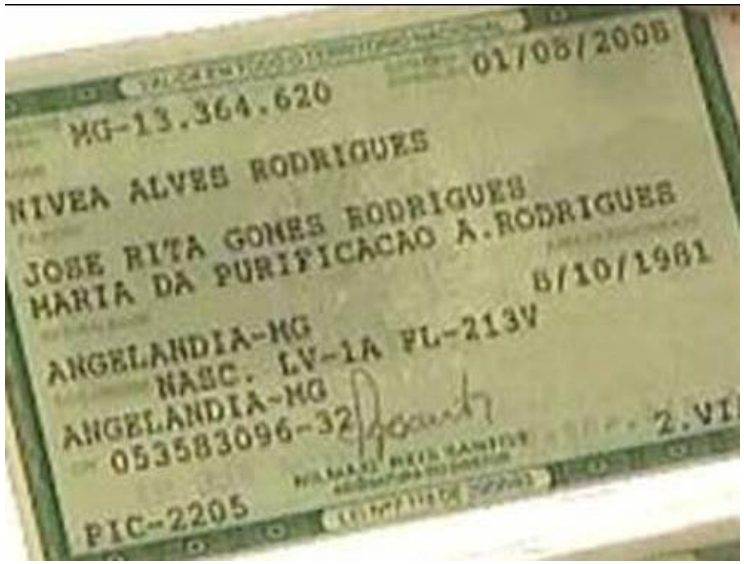
BERTOLUCCI, P. *et al,* 1994.

Nome _____

Pontuação Máxima	Pontuação do paciente	
5		**Orientação temporal**: dia _____, mês ____, ano ____, dia da semana ___ , horas _____ (0 a 5)
5		**Orientação espacial**: Local (específico) _____, Local (geral) , _____, bairro _____, cidade _____, estado _____ (0 a 5)
3		**Registro**: repetir: carro ____, vaso ____, tijolo ____
5		**Cálculo**: 100-7=93 ____; 93-7=86 ____, 86-7=79 ____; 79-7=72 ____; 72-7=65 ____ (0 a 5) **ou** MUNDO: O, D, N, U, M _____
3		**Memória recente**: Quais foram as três palavras que te pedi para repetir? _____ (0 a 3)
9		**Linguagem:** ▪ Nomear dois objetos: caneta ____ e relógio____ (0 a 2) ▪ Repetir a expressão “nem aqui, nem ali, nem lá” _____ (0 a 1) ▪ Comando de três estágios: apanhar esta folha de papel com a mão direita, dobrar ao meio e coloca-la no chão _____(0 a 3) ▪ Ler e executar (feche os olhos) _____ (0 a 1) ▪ Escrever uma frase completa _____ (0 a 1) ▪ Copiar o diagrama: _____ (0 a 1)
30		**Obs:**



- **Orientação**
- Autopsíquica



- Alopsíquica

Memória

Memória: É o elo temporal da vida psíquica. Podem ser identificadas três dimensões de funcionamento: ***a fixação, a evocação e o reconhecimento.***

- Alterações de memória em:
- Quadros demenciais
- Concussões
- Transtornos de humor
- Dependências químicas
- Quadros histéricos (dissociativos/conversivos)

.

São os seguintes os distúrbios da memória que podem ocorrer nos diversos quadros psicopatológicos:

Distúrbios quantitativos

Amnésia de fixação ou anterógrada, quando há perda da capacidade de fixar as lembranças do momento, do início da doença para frente.

Amnésia de evocação ou retrógrada, quando há uma perda da capacidade de evocar as lembranças anteriores à doença.

Amnésia ântero-retrógrada, quando há uma combinação dos dois distúrbios.

Hipermnésia, quando as lembranças afluem em abundância, de modo rápido e incoercível.

As amnésias se observam nas psicoses agudas(sobretudo nos estados confusionais), nas demências e como sequela de traumatismo craniano grave. A hipemnésia é um fenômeno raro que pode ocorrer em episódios maníacos e nos estados hipnóticos.

Distúrbios qualitativos

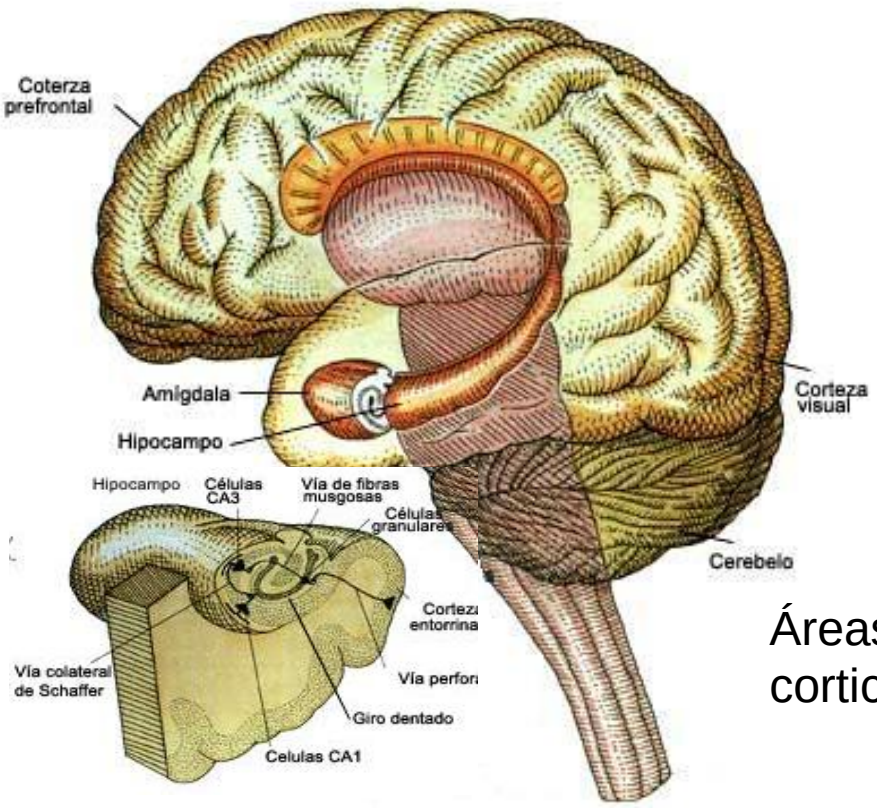
Paramnésia - o indivíduo recorda equivocadamente, alterando sem saber o conteúdo da recordação; toma como recordação um produto de sua imaginação(alucinação mnêmica); preenche inconscientemente as lacunas da memória com experiências imaginadas ou falsas.

Distorções do reconhecimento - o desconhecimento do conhecido(“jamais vu”); a certeza de ser conhecido o desconhecido(“dejà vu”)

Ecmnésia - é a recordação muito nítida de uma certa fase do passado, a ponto de o paciente pensar que a está vivendo no momento.

A base biológica da Memória

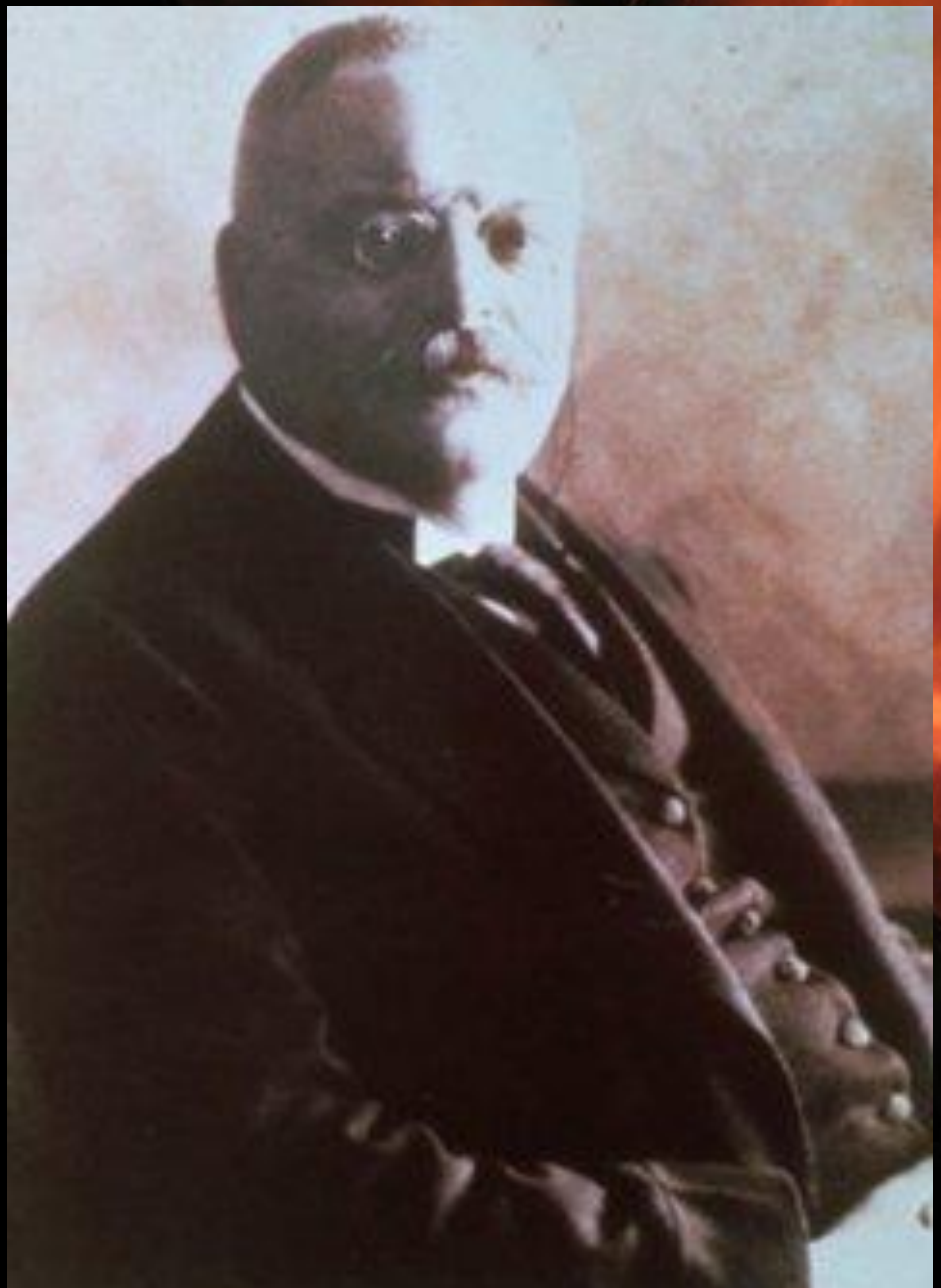
Hipocampo – CA1



Áreas associativas corticais

Sistema colinérgico

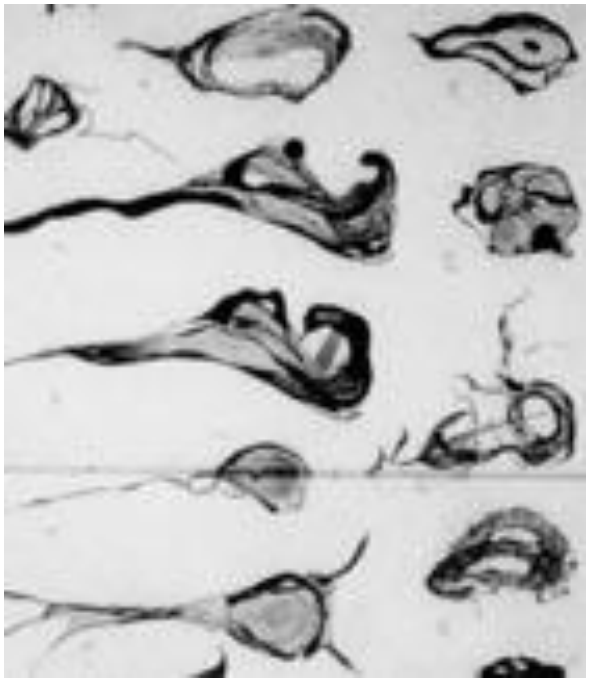
Situações clínicas

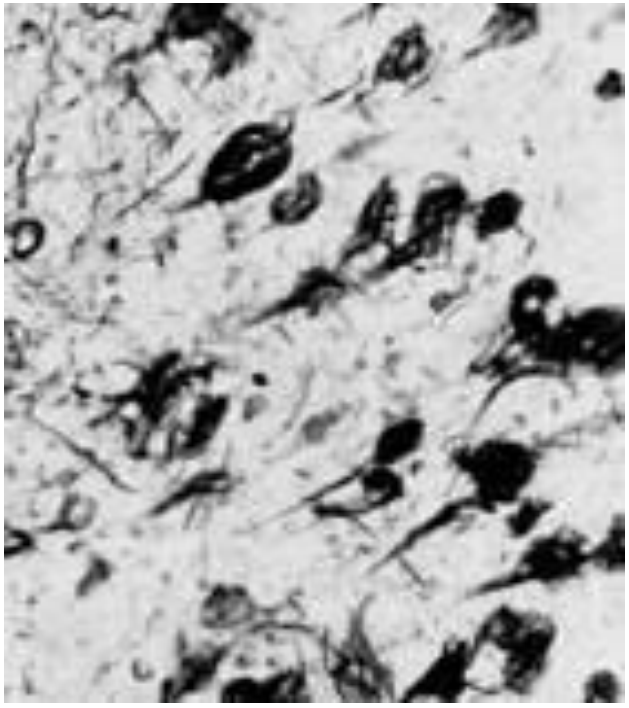


Alois Alzheimer, 1906

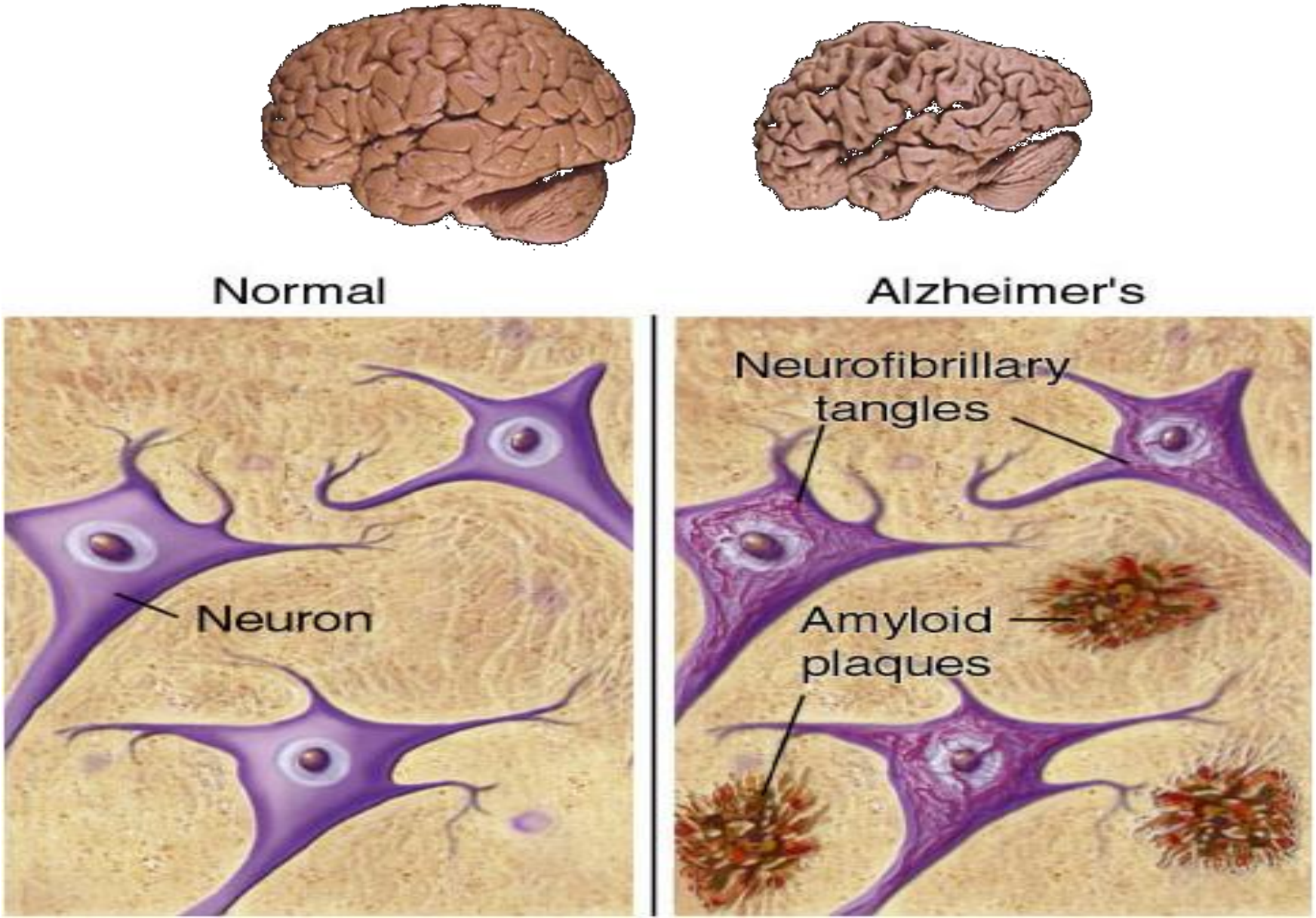
descreve um quadro de "demência pre-senil" e o relaciona com lesões patológicas específicas observadas na autopsia do cérebro.

Alois Alzheimer's first patient, Auguste D

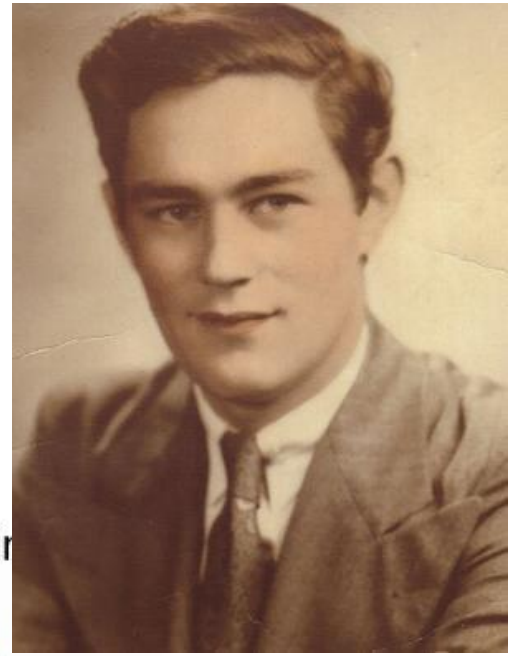


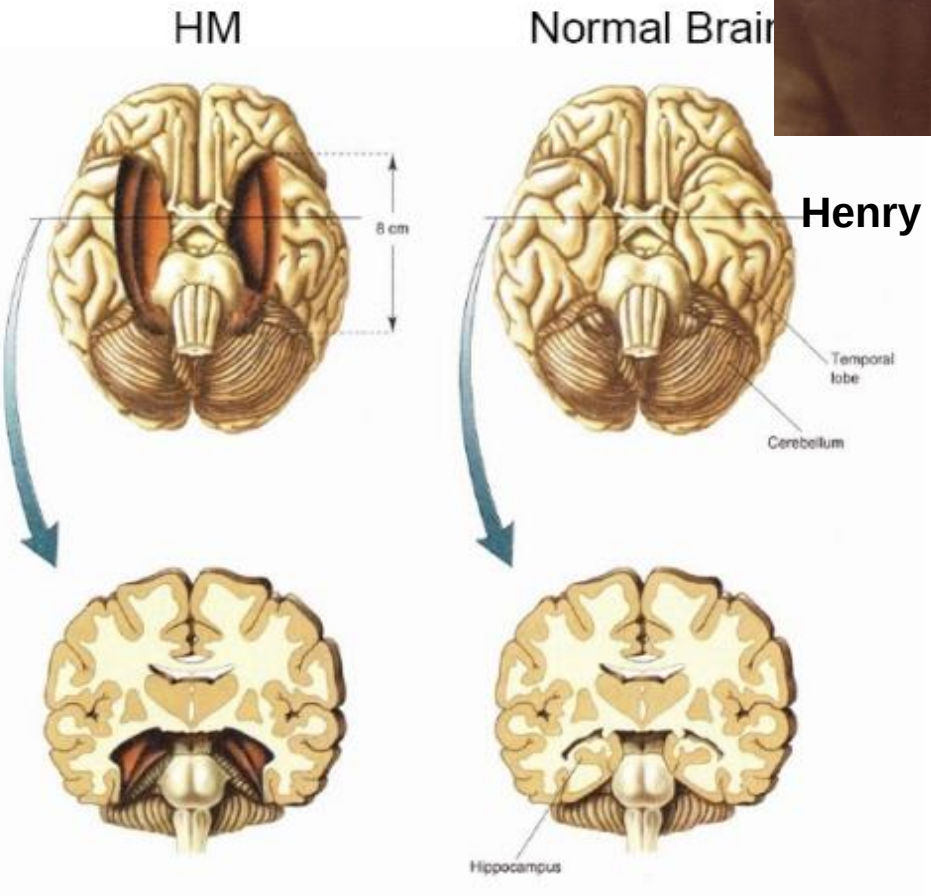


INTRODUÇÃO

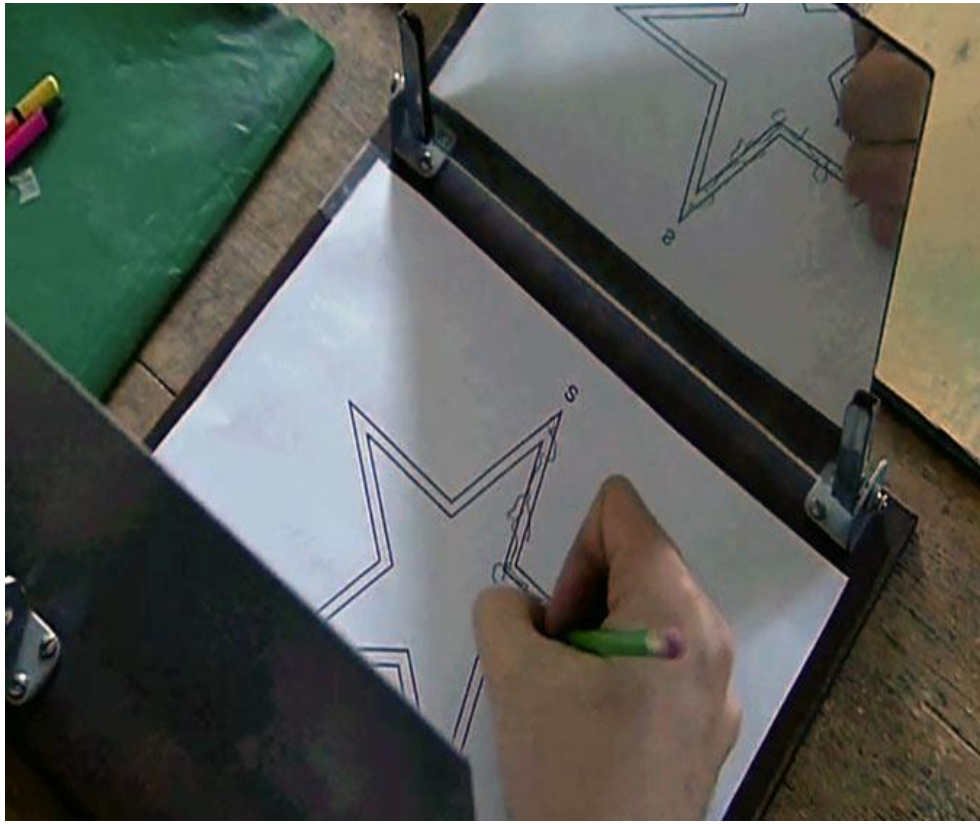

Normal
Alzheimer's
Neuron
Neurofibrillary tangles
Amyloid plaques

Brenda Milner





Henry Gustav Molaison



Brenda Milner

MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL (MEM)

Nome: _____

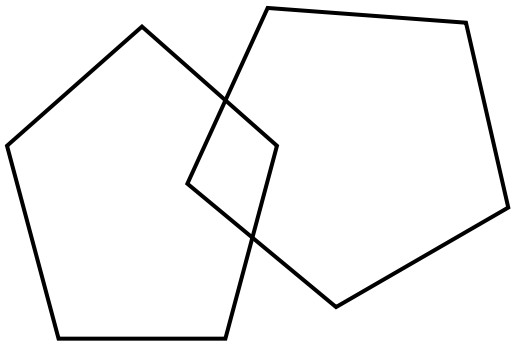
Idade _____ Data:_____

		Pontos de Corte
Anos de estudo:	**____ analfabeto**	**13**
	____ 1 a 7 anos	**18**
	____ 8 + anos	**26**

BERTOLUCCI, P. *et al,* 1994.

Nome _____

Pontuação Máxima	Pontuação do paciente	
5		**Orientação temporal**: dia _____, mês ____, ano ____, dia da semana ___ , horas _____ (0 a 5)
5		**Orientação espacial**: Local (específico) _____, Local (geral) , _____, bairro _____, cidade _____, estado _____ (0 a 5)
3		**Registro**: repetir: carro ____, vaso ____, tijolo ____
5		**Cálculo**: 100-7=93 ____; 93-7=86 ____, 86-7=79 ____; 79-7=72 ____; 72-7=65 ____ (0 a 5) **ou** MUNDO: O, D, N, U, M _____
3		**Memória recente**: Quais foram as três palavras que te pedi para repetir? _____ (0 a 3)
9		**Linguagem:** ▪ Nomear dois objetos: caneta ____ e relógio____ (0 a 2) ▪ Repetir a expressão “nem aqui, nem ali, nem lá” _____ (0 a 1) ▪ Comando de três estágios: apanhar esta folha de papel com a mão direita, dobrar ao meio e coloca-la no chão _____(0 a 3) ▪ Ler e executar (feche os olhos) _____ (0 a 1) ▪ Escrever uma frase completa _____ (0 a 1) ▪ Copiar o diagrama: _____ (0 a 1)
30		**Obs:**



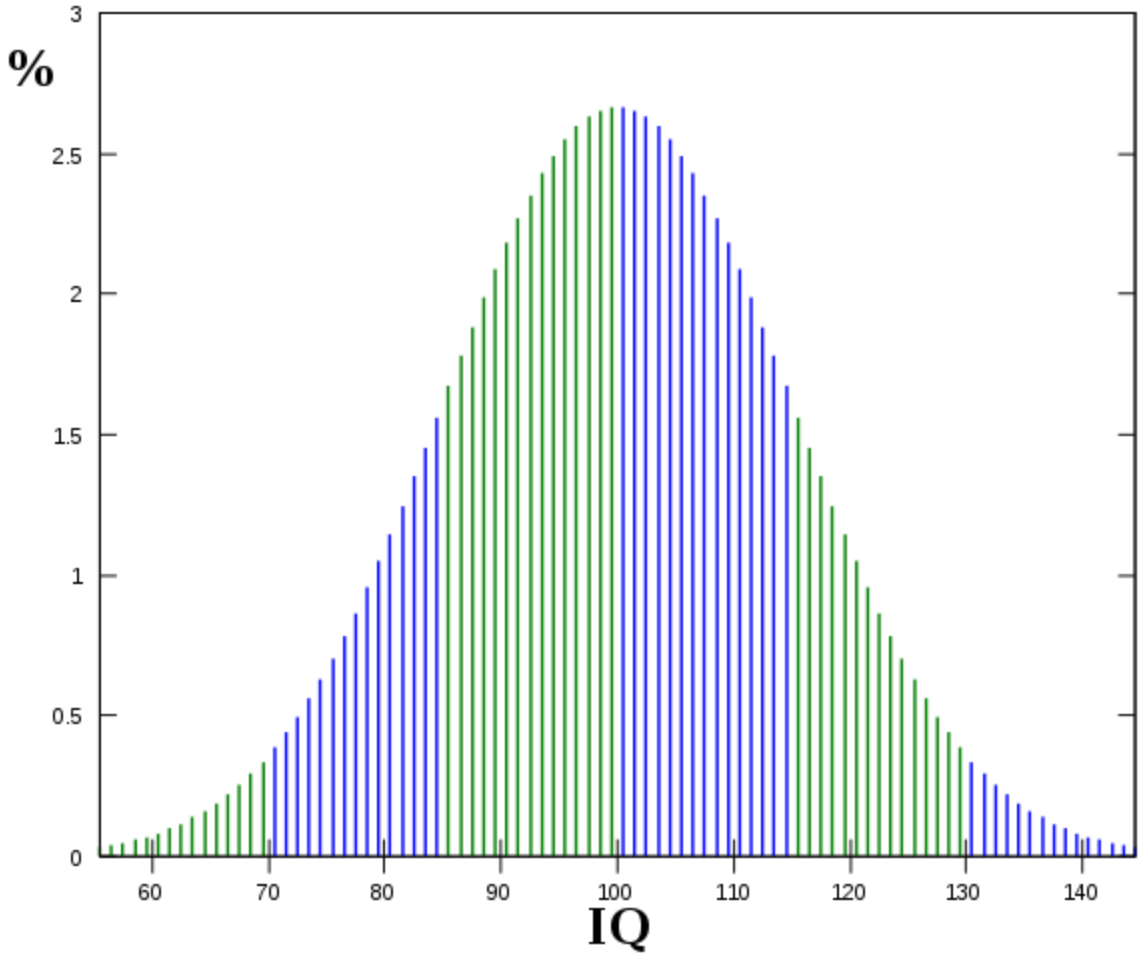
Falhas de memória em Jovens

Causas principais

- Maus hábitos de sono
- Uso e/ou abuso de drogas lícitas e ilícitas
- Ansiedade
- Auto-medicação

- Alterações de memória em:
- Quadros demenciais
- Concussões
- Transtornos de humor
- Dependências químicas
- Quadros histéricos (dissociativos/conversivos)

Inteligência

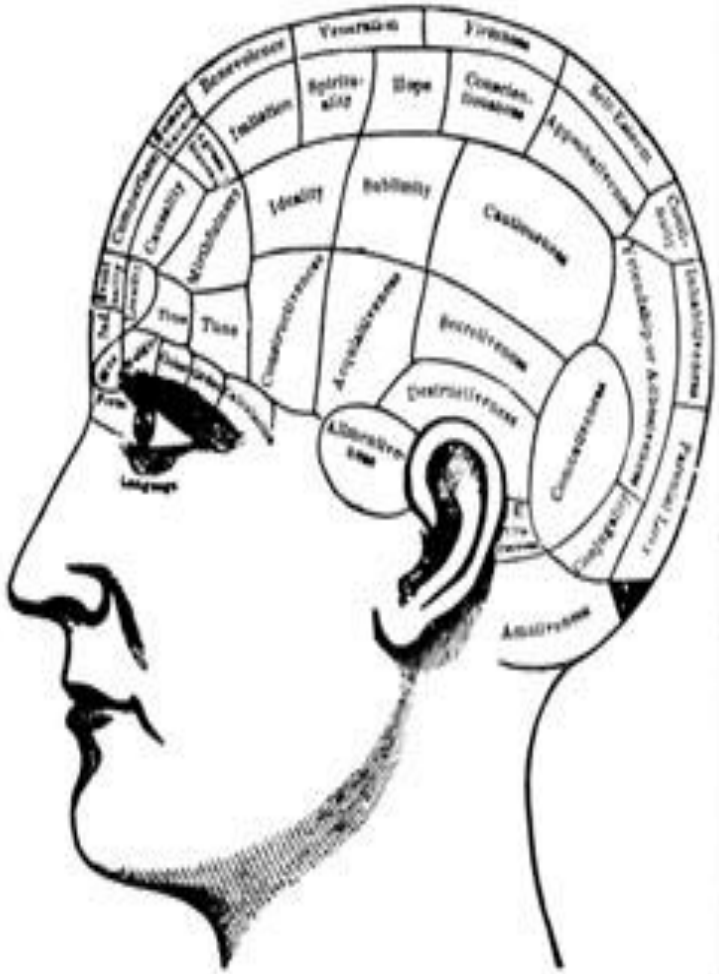


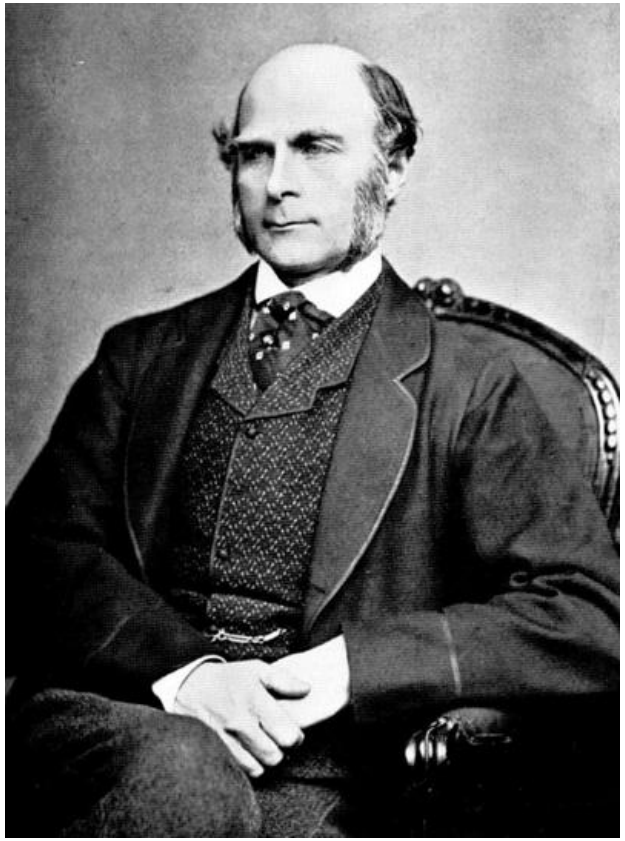
Habilidade lingüística;
Raciocício lógico-matemático;
Pensamento analítico;
Capacidade de abstração teórica;
Aptidão escolar e pensamento acadêmico;
Erudição e escolaridade efetiva.

Franz Gall

Tentou estabelecer as primeiras metodologias para a “metrificação” da inteligência, porem com métodos extremamente precários e com forte influência de abordagens que relacionavam a inteligência com as hierarquias reais e genealogias européias.

A Frenologia de Cesare Lombroso





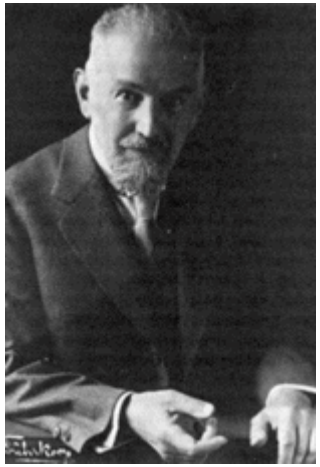
Criação de laboratórios de biometria, com ênfase na craniometria.

Galton

Albert Binet

Theodore Simon

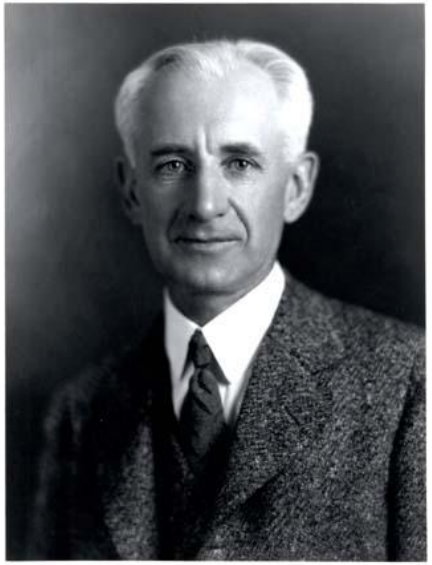
Simon-Binet Intelligence Scale



Wilhelm Stern, 1912

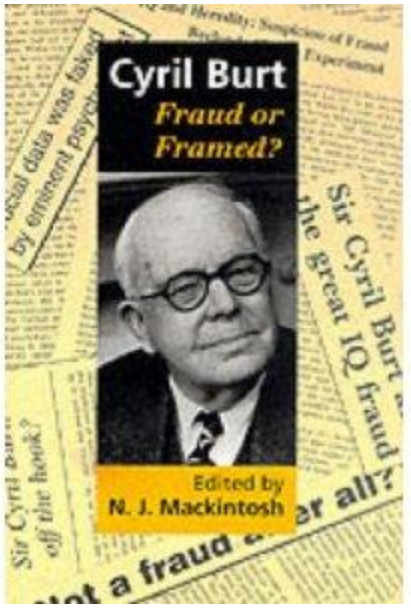
Lewis Terman

Stanford- Binet Intelligence Scale

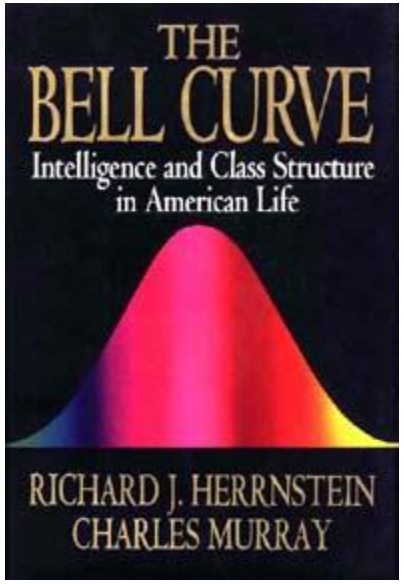


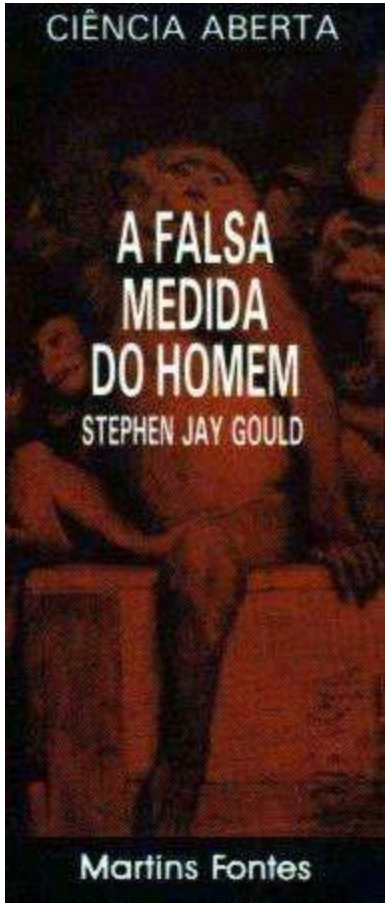
Robert Yerkes

Estudos de QI em gêmeos



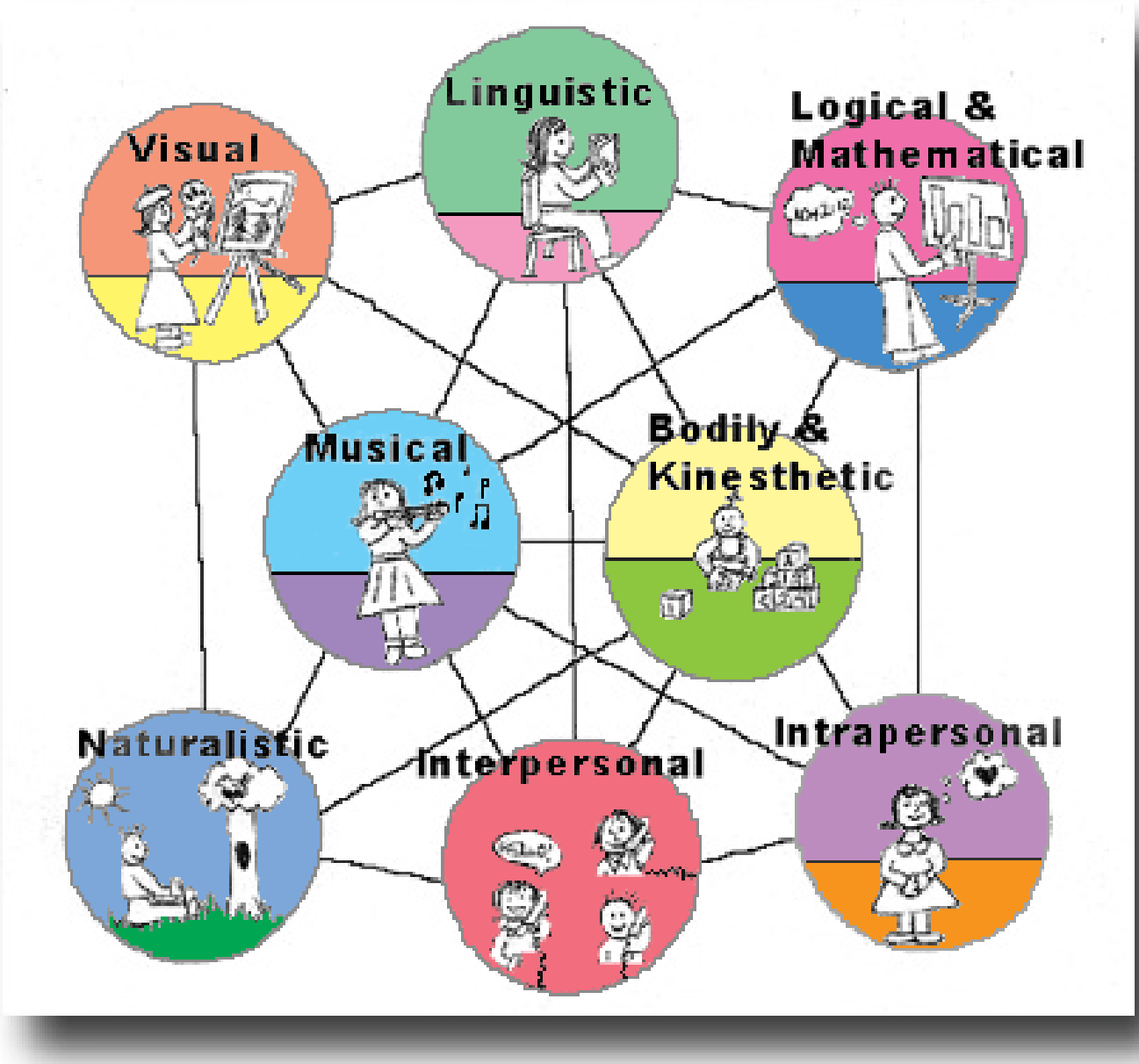
2 Referências que reacenderam este debate no fim do século passado





Teoria das inteligências múltiplas

Howard Gardner


Linguistic
Visual
Logical &
Mathematical
Musical
Bodily &
Kinesthetic
Naturalistic
Interpersonal
Intrapersonal

Esta teoria se deu a partir da observação do fenômeno do SAVANISMO em alguns pacientes com autismo.

Kim Peek, que inspirou o diretor Barry Levinson a fazer o filme **Rain Man**, aprendeu a ler aos 2 anos e hoje, aos 55, sabe de cor mais de 7.500 livros.

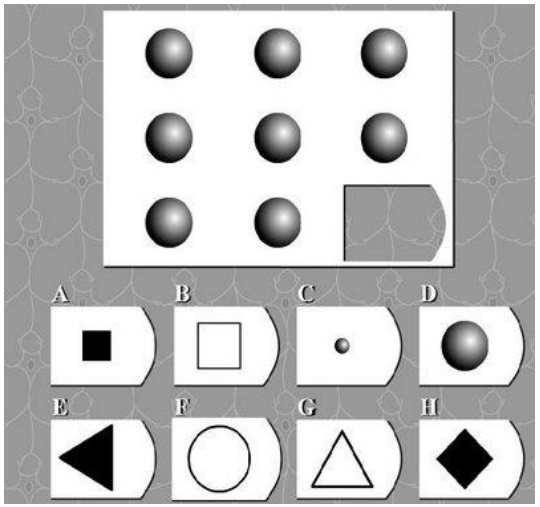
Relevância clínica par o estudo da Inteligência:

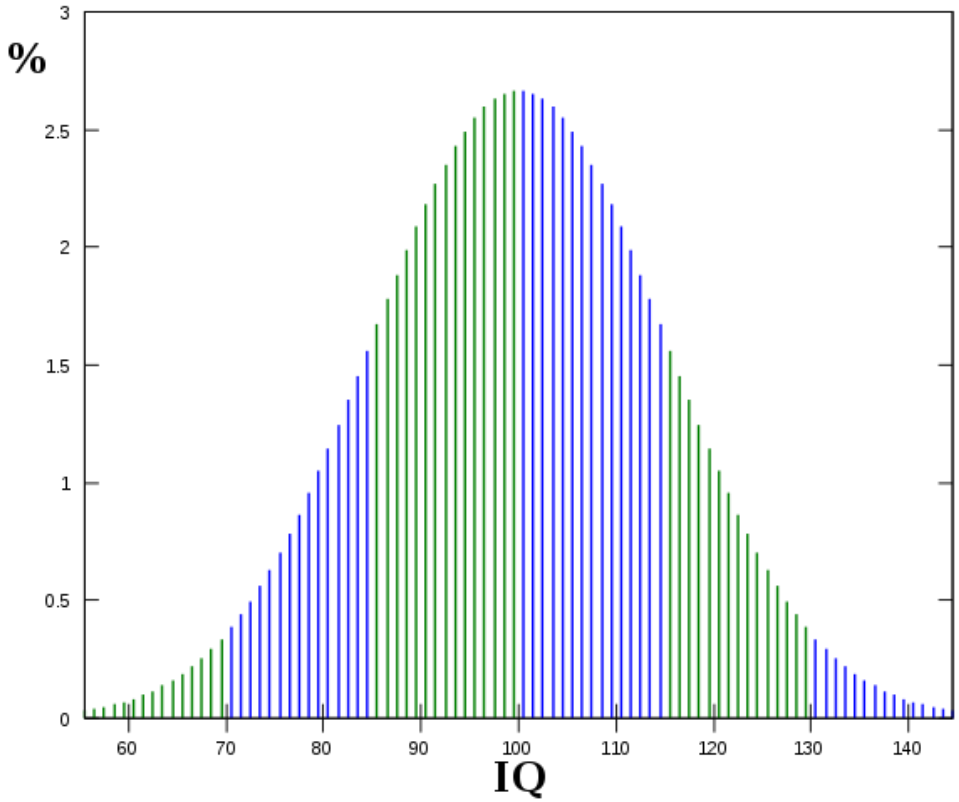
Deficiência intelectual

Demências

Superdotação – altas habilidades

Stanford Binet
Escala Wechsler para adultos
Escala Weschler para crianças





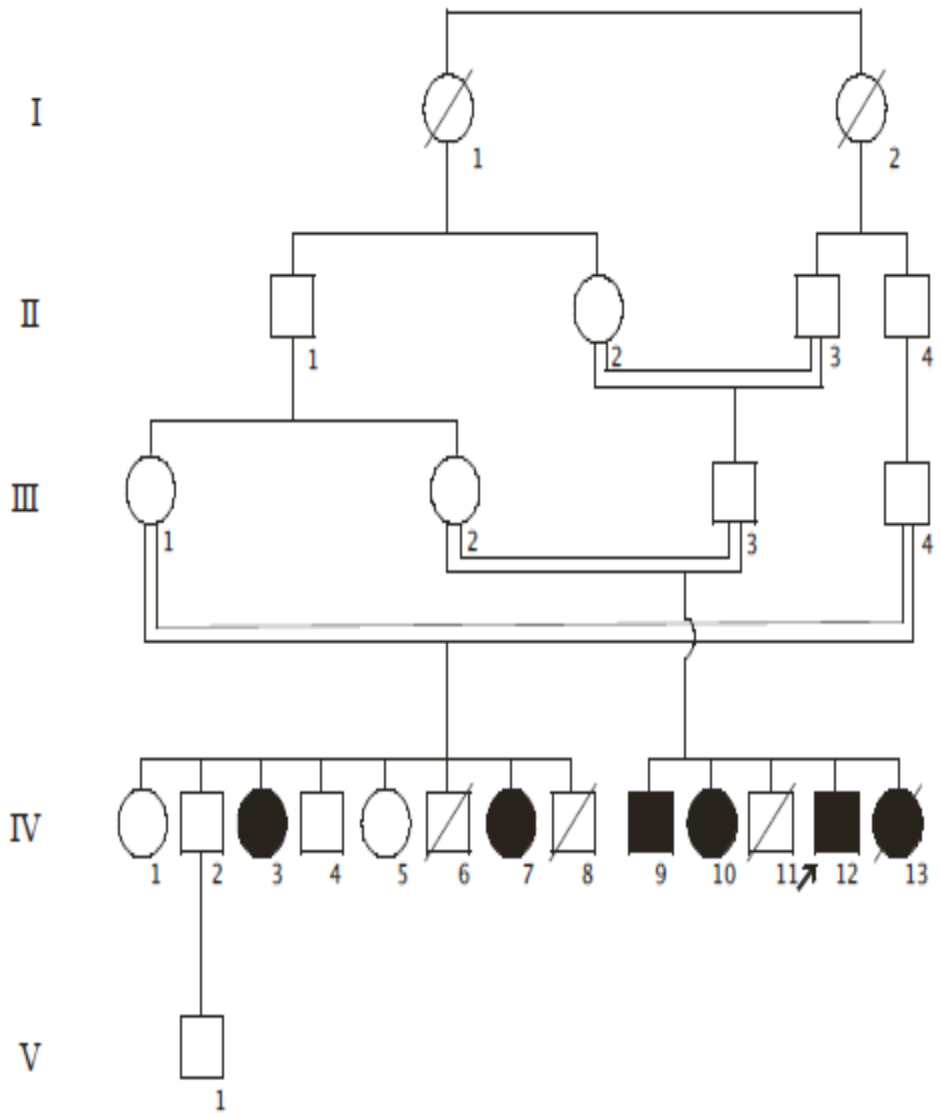
Deficiência intelectual

Idiopático (frequentemente congênito)

Genético (hereditário ou não)

- Nos casos hereditários:
- Maiores riscos em áreas, regiões ou culturas que favoreçam relações consanguíneas (Alguns grupos religiosos, isolados geográficos, etc)

Heredograma da família 2

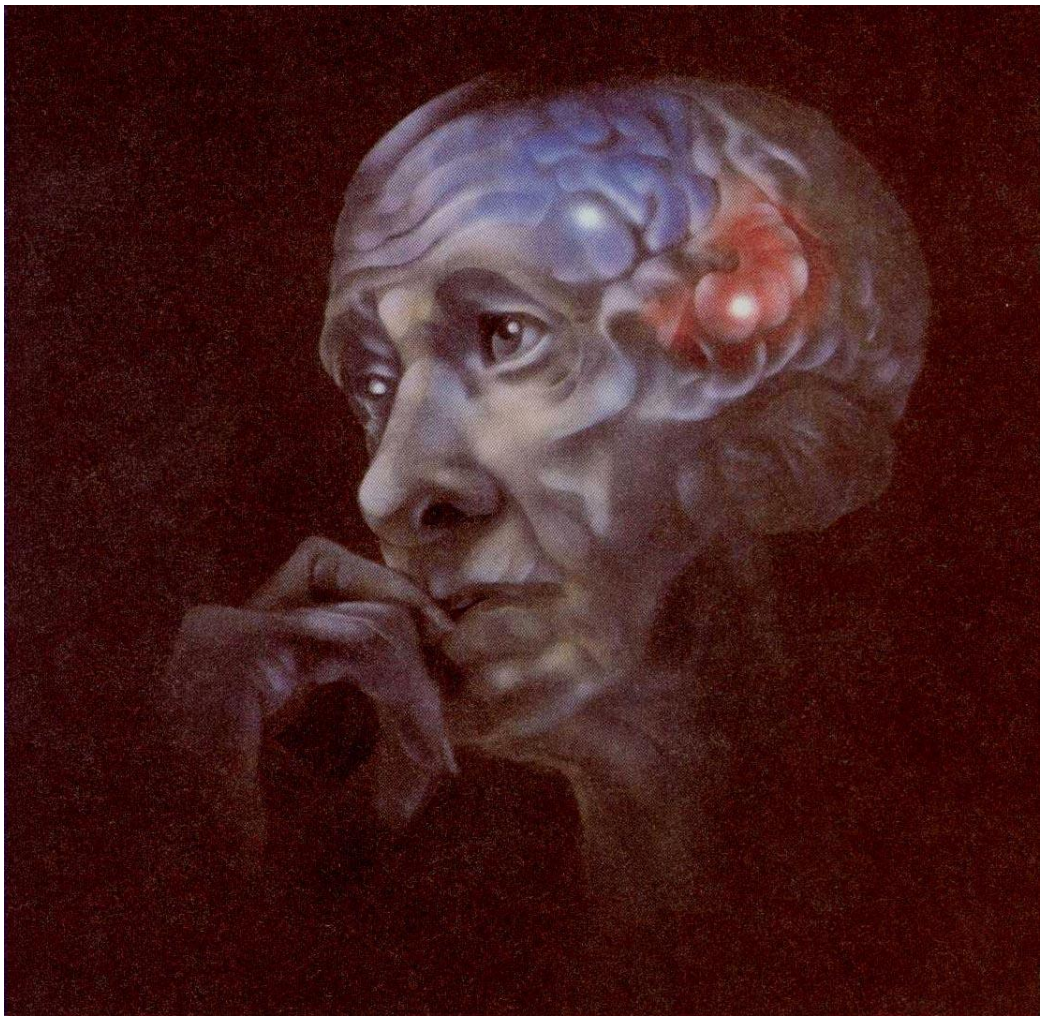


Definição etiológica é fundamental para a condução

O tratamento pode ser definitivo para o paciente atingir o máximo possível de autonomia

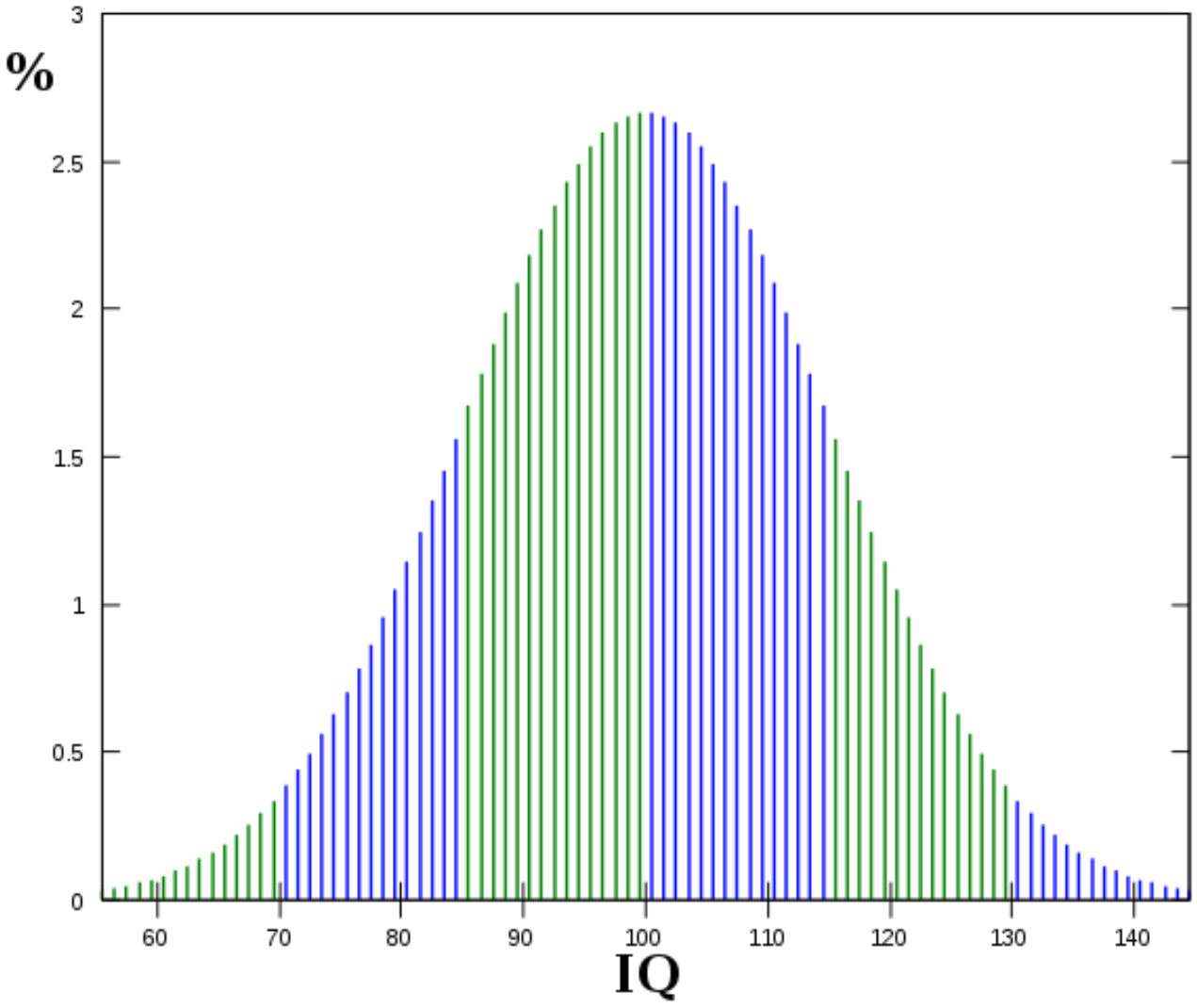
Fisioterapia, terapia-ocupacional e fono-audiologia podem ser indicados

Nos quadros demenciais ainda se privilegiam as escalas de memória mas os testes de QI também documentam o declínio cognitivo em outras esferas mentais



Na super-dotação deve haver a adequação de estimulação intelectual

com o suporte afetivo adequado para a devida adaptação às mudanças precoces de ambiente escolar ou universitário



Roger (Ultraje)

170 (0,0001%)